Aus dem Städtischen Allerheiligen-Hospital zu Breslau.
Dermatologische Abteilung. (Primärarzt: Privatdozent Dr. E. Kuznitzky)

Kasuistische Beiträge zur Kenntnis des Lupus erythematodes acutus.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Hermann Gierlaczek,
approb. Arzt.

Breslau 1921.
Buchdruckerei Paul Förster, Breslau, Matthiasstrasse 29.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Jadassohn.

Einleitend wird auf die Klassifizierung des Lupus erythematodes acutus, wie sie von Jadassohn in Mračeks Handbuch vorgenommen worden ist, hingewiesen. Von den hier beschriebenen 4 Fällen gehören Fall 1 in die Gruppe 3, Fall 2—4 in die Gruppe 2 dieser Einteilung.

Dann folgt eine ausführliche Beschreibung der vier Krankengeschichten mit Sektionsberichten (in 3 Fällen) und epikritischen Bemerkungen.

Zusammenfassend wird festgestellt, daß die Beobachtungen unserer Fälle mit denen der meisten Untersucher übereinstimmen.

Es besteht ein Erythema perstans facici in allen vier Fällen; dieses wurde bisher nur in 26 von 58 Fällen festgestellt. Außerdem ist das Zusammentreffen von E. p. f. und Pneumonie in allen unseren Fällen bemerkenswert.

Hervorzuheben ist die Feststellung einer auffälligen scharfen Aussparung der sehr anämischen normalen Haut um den Mund herum in zwei Fällen.

Die Hauterscheinungen sind in allen Fällen sehr polymorph und stimmen mit den schon von Kaposi gemachten Angaben überein.

Schleimhauterkrankungen werden in zwei Fällen festgestellt, davon einer mit einer schweren Mitbeteiligung fast aller Schleimhäute.

Das Fieber hat einen unregelmäßigen und mannigfaltigen Typus; Temperaturen bis zu 40° und darüber werden erreicht. Das Allgemeinbefinden liegt sehr danieder. Die Magen-Darmfunktion ist nur in einem Falle gestört.

Gelenkschmerzen sind in zwei Fällen vorhanden.

Nervöse Störungen werden nicht beobachtet, Veränderungen am Herzen in drei Fällen (fettige Degeneration des Herzmuskels), in einem Falle eine verruköse Endocarditis der Mitralis und Aortenklappe.

Nierenaffektionen finden sich ebenfalls in drei Fällen (parenchymatöse Nephritis). Albumen ist fast ständig vorhanden.

Vergrößerung der Milz ist in einem Falle zu finden, weiche, jedoch nicht vergrößerte Milz in zwei Fällen.

Drüsenschwellungen werden in zwei Fällen beobachtet.

Die histologischen Befunde von Hautherden, nur in einem Falle untersucht, bieten nichts Bemerkenswertes.

Die Untersuchung des Blutes in zwei Fällen zeigt im Anfange eine Leukopenie, allerdings kein Schwinden der eosinophilen Zellen aus dem kreisenden Blute, wie es Spiethoff gefunden hat. Später treten normale Verhältnisse ein.

Die Wassermannsche Reaktion, in drei Fällen angestellt, ist immer negativ.

Das Lebensalter beträgt in einem Falle 12 Jahre, das bisher festgestellte jüngste Lebensalter 15 Jahre.

Was das Geschlecht anbetrifft, so sind unter den vier Fällen 3 Frauen und 1 Mann.

Bisher wird in der Literatur in 26 von 58 Fällen Pneumonie als Todesursache festgestellt (44,8 %). Von unseren Fällen sind drei sicher, einer wahrscheinlich an Pneumonie gestorben.

Irgendwelche Beziehungen zur Tuberkulose können nicht beobachtet werden. Schmidt hat von 24 zur Sektion gekommenen Fällen 15 mal sichere Tuberkulose festgestellt (62,5 %).

Die immer noch unbekannte Ursache des akuten Lupus erythematodes wird auch durch unsere vier Fälle nicht geklärt. Der Charakter der Hauteffloresenzen mit ihrem purpuraähnlichen Aussehen oder mit ihren Erscheinungen des Erythema exsudativum multiforme, die fettige Degeneration des Herzmuskels, besonders aber die verruköse Endocarditis in unserem Falle 1, die schwere parenchymatöse Nephritis und die weiche Milz legen die Annahme nahe, es müßte sich beim Lupus erythematodes acutus um einen septischen Prozeß — primär oder sekundär — handeln.